|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ostrów Wielkopolski, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(imię i nazwisko / nazwa firmy)* |  | Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej  ul. S. Batorego 21 63-400 Ostrów Wielkopolski |
|  |
|  |
| *(adres)* |
|  |
| *(telefon kontaktowy)* |
|  |
| *(adres e-mail)* |

**WNIOSEK**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zwracam się z prośba o wydanie zaświadczenia dotyczącego *pożaru/miejscowego zagrożenia\** zaistniałego | | | | | | |
| w dniu |  | | w miejscowości | |  | |
|  | (data) | |  | | (miejscowość, ulica) | |
| Cel wydania zaświadczenia: | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| Forma odpowiedzi: | | *odbiór osobisty / skan dokumentu wysłany na email\** | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | | (czytelny podpis) |
| \* niepotrzebne skreślić | | | | | | |